FIOCRUZ

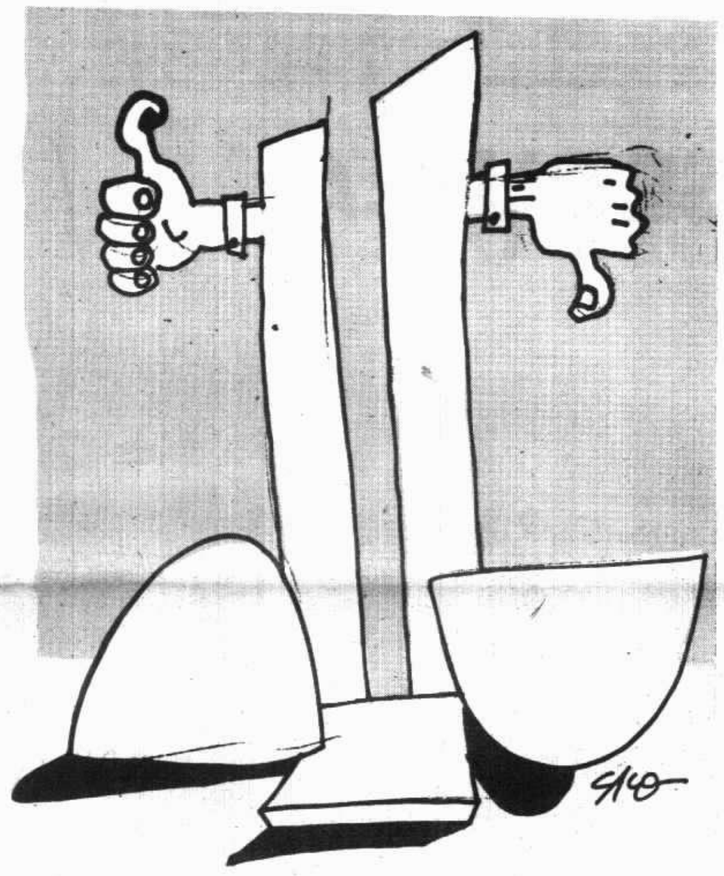
PROPOSTA
Jornal da Reforma Sanitária

06
radis
REUNIÃO, ANÁLISE E DIFUSÃO DE INFORMAÇÃO SOBRE SAÚDE

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ — MANGUINHOS ANO 2 N.º 6 FEVEREIRO DE 1988

CONSTITUINTE

A HORA DO VOTO



Um ano depois de instalada, a Assembléia Nacional Constituinte começou a votar o texto da futura Constituição Brasileira. Não há nada mais a propor. É a hora do plenário decidir sobre questões fundamentais para o futuro do país como os direitos sociais, a organização dos poderes, o direito dos trabalhadores, o mandato do atual Presidente da República, a implantação de um sistema único de saúde, descentralizado e sob controle da sociedade e muitos outros temas estratégicos à superação das desigualdades sociais que marcam a realidade brasileira.

Ao projeto produzido pela Comissão de Sistematização, contemplando grandes inovações em relação à antiga Constituição, foram apresentadas 2.045 emendas, sendo 29 delas coletivas (apoiadas por 280 assinaturas ou mais). Destas emendas coletivas, dez foram apresentadas em bloco pelo grupo denominado de "Centrão", propondo substitutivos aos nove capítulos do Projeto do relator Bernardo Cabral (PMDB—AM) e ao seu preâmbulo. No entanto, todas as propostas a serem votadas em plenário terão que conquistar 280 votos favoráveis, independente das assinaturas que obtiveram na apresentação, para serem incorporadas automaticamente ao futuro texto constitucional. (Página 8)

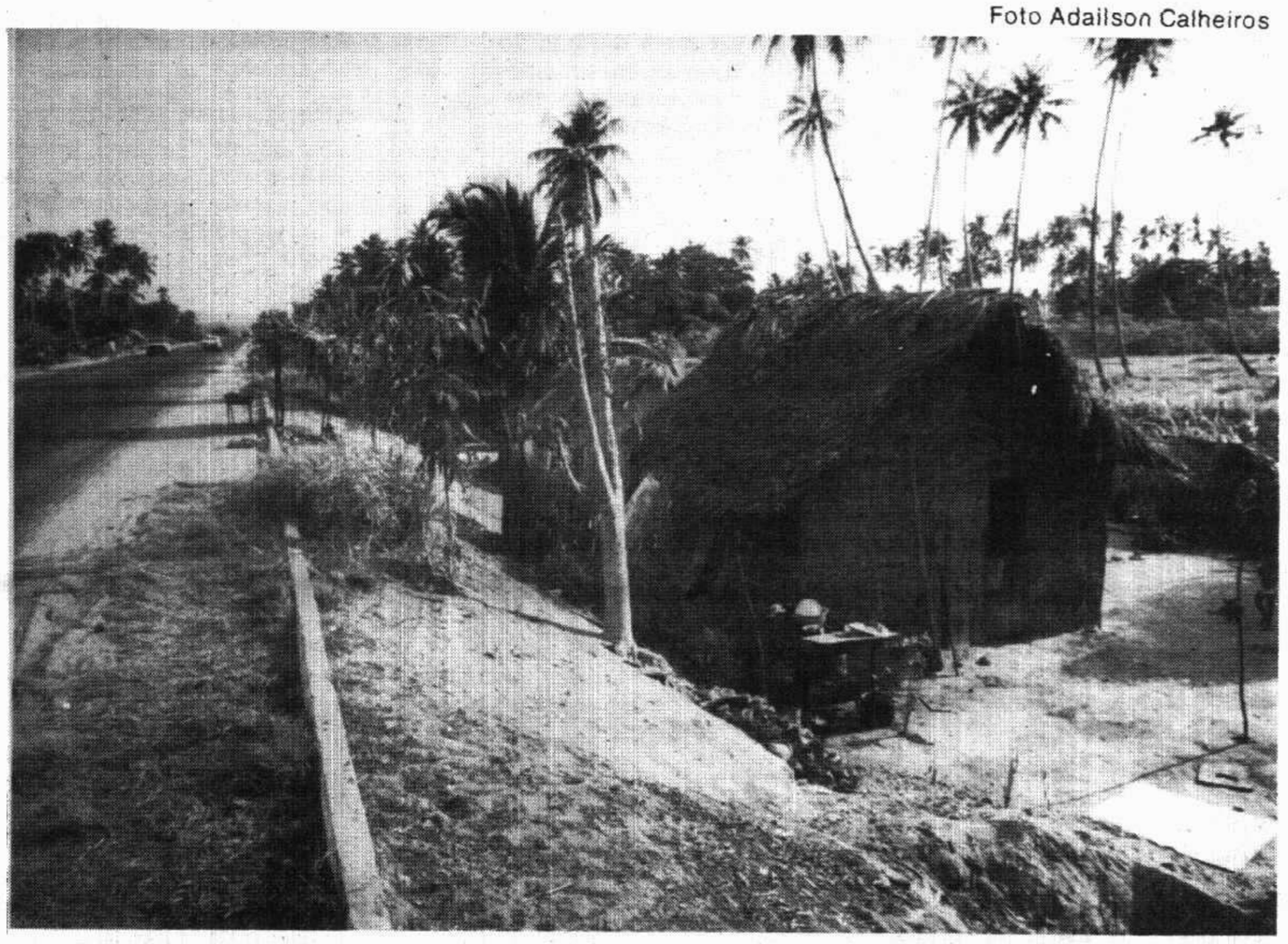
A CRISE EM SÃO PAULO

Sanitaristas questionam o governo e identificam retrocesso (Pág. 6)

A REFORMA NOS ESTADOS

Em Alagoas, Suds acelera as mudanças

Foto Adailson Calheiros



Submetido aos efeitos da baixa qualidade de vida comum a quase todo o nordeste (com altos índices de doença de Chagas, a esquistossomose atingindo quase a metade da população, mortalidade infantil de 89 por mil nascidos vivos, um terço destas crianças morrendo por desidratação ou desnutrição e com a ausência generalizada de saneamento básico nas precárias habitações que marcam seu interior), Alagoas está dando os primeiros passos no processo de Reforma Sanitária. A implantação do Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde (Suds) trouxe as primeiras transformações à realidade sanitária do estado.

Com a assinatura do convênio do Suds, Alagoas recebeu do Inamps entre julho e dezembro do ano passado um repasse de Cz$ 1,37 bilhão, gastando um quarto dessa verba com isonomia salarial e o restante na recuperação da rede física do sistema e construção de novas unidades de atendimento.

Só para se ter uma idéia das mudanças, o Laboratório Regional de Arapiraca, antes mal aparelhado e desacreditado, conseguiu em trinta dias aumentar de mil para sete mil o número de exames, ao mesmo tempo em que quatro novos hospitais estão sendo construídos em diferentes cidades e um concurso público já foi convocado, permitindo a contratação de 642 profissionais de nível superior, sendo 392 médicos de 18 especialidades.

Mas as mudanças não se dão sem problemas e divergências. Uma das mais sérias se localiza na composição da Comissão Interinstitucional de Saúde (CIS), responsável pela definição da política de saúde, controle e aplicação dos recursos do Suds e que deve contar com a participação de representantes da sociedade civil. Os critérios de quem participa é o núcleo central de discussões. Os dirigentes da Associação de Moradores de Caititus, em Arapiraca, apóiam as medidas já tomadas mas afirmam, por outro lado, que a questão saúde só será resolvida quando houver saneamento básico.

Estes e outros assuntos fazem parte do "check-up" feito pelo RADIS em Alagoas, diagnosticando avanços importantes, problemas ainda a serem superados mas acima de tudo detectando sintomas de esperança na superação dos sérios problemas de saúde pública no Estado. **(Páginas 3, 4 e 5)**

Secretários de Saúde discutem isonomia

Reunido no Rio de Janeiro, o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass) debateu com o Presidente do Inamps, Hésio Cordeiro, o Termo Aditivo ao convênio do Suds, que vai repassar Cz$ 500 bilhões aos estados este ano, a busca da isonomia salarial e o processo de municipalização do sistema de saúde. **(Pág. 7)**

CARTAS

Na Baixada Fluminense

Ao Coordenador do Projeto Radis.

Tendo recebido o número especial da revista Tema, cabe-nos tecer os melhores elogios pelo alto nível em que o assunto (Aids) foi ali enfocado e aproveitar para solicitar que sejamos incluídos no cadastro deste Projeto para recebimento de futuras publicações como SÚMULA, DADOS e PROPOSTA.

Na qualidade de presidente de uma associação de moradores de uma área altamente carente sob todos os aspectos, particularmente em saneamento básico, venho aproveitar este espaço para denunciar que não temos nossos direitos mínimos respeitados. Direitos assegurados pela Declaração de Direitos Humanos mas que lamentavelmente não se cumprem.

Quero, encarecidamente, solicitar que não me excluam da condição de assinante do Projeto Radis pois os assuntos enfocados facilitarão a conscientização e o diálogo junto à comunidade, também carente de educação e informação. Peço, ainda, que me seja remetida uma quantidade em torno de 50 exemplares das futuras publicações para que sejam distribuídas àqueles mais esclarecidos.

Cordialmente.

Epitácio Rodrigues de Oliveira — Presidente da Associação de Moradores e Amigos do Jardim Uêda e Adjacências — Amajua. (Itaguaí — RJ)

Nota de Redação: Agradecemos os elogios, Epitácio, e faremos todo o possível para enviar o número de publicações solicitado. Quanto à sua permanência no cadastro do Radis, esteja tranqüilo. A Associação de Moradores e Amigos do Jardim Uêda e Adjacências e aproximadamente doze mil associações de moradores de todo o país passarão a receber todas as nossas publicações mensalmente. Elas foram incluídas definitivamente em nosso cadastro.

No interior

Ao Editor.

Em primeiro lugar, gostaria de parabenizá-lo pela edição deste jornal que tornou-se em curto espaço de tempo de suma importância como aglutinador das idéias do movimento pela Reforma Sanitária em todo Brasil, principalmente no interior. (...)

Na medida em que desenvolvemos o trabalho de educação em saúde em nossa cidade, cresce o interesse de outros profissionais pelo sanitarismo e a saúde pública. Poucas não foram as vezes que fui abordado para dar informações sobre o assunto. Publicações como esta ajudam muito às tarefas que desenvolvemos em cidades distantes dos grandes centros. Muito Obrigado.

Márcio Aurélio Soares (Três Pontas — MG)

No 2º grau

Ao Sr. Coordenador do Projeto Radis.

Sou um estudante do segundo grau, tenho 16 anos e moro em Barra Mansa (RJ). Após ler o PROPOSTA — Jornal da Reforma Sanitária — e as revistas Súmula e Tema me interessei por aprender mais sobre saúde.

Peço que me incluam no cadastro do Projeto Radis para que possa receber pelo correio as futuras publicações.

Atenciosamente.

Carlos Renato Campos Ramos (Barra Mansa — RJ)

PROPOSTA

Jornal da Reforma Sanitária

O jornal PROPOSTA é editado pelo Radis — Reunião, Análise e Difusão de Informação sobre Saúde, projeto desenvolvido pela **Escola Nacional de Saúde Pública** e pelo **Centro de Informações para a Saúde da Fundação Oswaldo Cruz,** com a colaboração do **Inamps.**

Coordenador do Projeto Radis: Ary Carvalho de Miranda; **Editor Responsável:** Álvaro Nascimento; **Reportagem e Redação:** Marcus Barros Pinto, Rogério Lannes Rocha, Carlos Xavier e Sinval Brandão; **Ilustrações:** Carlos Xavier (Caco); **Banco de Notícias:** Simone Oliveira; **Secretária:** Jandira Vilhena; **Arte:** Victor Ebraico; **Colaboração:** Assessoria de Imprensa (Thereza Cristina Tavares) e Assessoria Parlamentar (Olga D'arc) da Presidência da Fundação Oswaldo Cruz.

Tiragem: 40 mil exemplares; **Distribuição:** Direta, via correio; **Composição; fotolito e impressão:** Jornal dos Sports S.A. (Rua Tenente Possolo, 15 — Rio de Janeiro).

Projeto RADIS: Av. Brasil, 4.036 — salas 509/511/513/515 — CEP: 21.040 — Tel.: 270-9122 Ramais 286 e 288 — Rio de Janeiro — Brasil.

Diagramação, Gandir Gama Neves

Caco

DOSE DUPLA

Em defesa da tecnologia

Após deliberações na 14.ª Assembléia Geral, a Associação Brasileira das Instituições de Pesquisa Tecnológica Industrial — ABIP-TI — enviou um telex ao Presidente da República externando a preocupação da comunidade tecnológica brasileira com a medida recentemente adotada de congelar a metafísica e os valores das bolsas de formação e de pesquisa no País e no exterior.

Em outro telex, ao Ministro de Estado da Secretaria de Planejamento, a Associação solicita empenho na liberação de recursos financeiros suplementares ao Ministério da Ciência e Tecnologia, sem os quais a pesquisa em desenvolvimento no país corre sérios riscos de paralisação, além do comprometimento da base tecnológica nacional.

A Assembléia Geral votou a fusão das comissões técnicas de Recursos Humanos e de Planos de Carreira dos Institutos, indicando para a nova comissão representantes da Fiocruz, do Instituto Butantan, e da Codetec.

Simpósio de Enfermagem

O Departamento de Enfermagem Geral e Especializada da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto—USP, realizará de 2 a 4 de maio o 1.º Simpósio Brasileiro de Comunicação em Enfermagem. Os interessados em participar como ouvintes ou como relatores de trabalhos poderão obter informações junto à Comissão de Divulgação do I Sibracen, na Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto — USP, Avenida Bandeirantes, 3.900 CEP 14.049 — Ribeirão PRETO — S. Paulo — Fone (016) 634-1190 Ramal 5.

Gapa x Aids

Com a função de divulgar por todos os canais de comunicação as formas de prevenção da Aids; promover palestras e visitas a escolas e hospitais, distribuir folhetos explicativos à população, promover shows, festas e eventos culturais para levantar fundos necessários à campanha, o Grupo de Apoio à Prevenção à Aids de São Paulo (Gapa) está trabalhando a todo vapor. Aberto à participação de todas as pessoas interessadas neste trabalho, independentemente de suas posições sociais, partidárias, religiosas, ideológicas, profissionais e sua orientação sexual, o Gapa está funcionando há vários meses e extendendo sua atuação a setores cada vez mais amplos. Seus pressupostos básicos são a luta pelo estabelecimento de uma política eficiente de saúde pública ligada à Aids no Brasil; lutar legalmente contra a discriminação e contra comportamentos lesivos aos direitos humanos dos pacientes com Aids e dos grupos de risco; lutar pela melhoria do atendimento médico, hospitalar e psicológico dos pacientes; fornecer apoio humano e emocional a todos os pacientes em geral e apoio financeiro aos pacientes carentes; informar e esclarecer à população em geral a respeito da Aids, assim como as medidas preventivas, sintomas alertadores e a evolução da síndrome. O Gapa se reúne na Av. Dr. Eneas de Carvalho Aguiar, 188 (ao lado do Instituto do Coração) 9º andar em S. Paulo e tem uma sede no Rio, que funciona na Av. Graça Aranha, 81/12º andar, no Centro, podendo ser contratado ainda pela caixa postal 04.106 CEP 01051 em S. Paulo ou pela caixa postal 29.059 CEP 20.542 no Rio.

A REFORMA SANITÁRIA NOS ESTADOS

Em Alagoas, implantação do Suds acelera mudanças no quadro sanitário

Alagoas vive hoje grandes transformações em seu sistema de saúde. O Projeto Radis esteve em várias regiões daquele estado e viu que Maceió regionalizou e unificou seus serviços e duas outras cidades — Arapiraca e Penedo — já estão municipalizando e distritalizando as estruturas de atendimento. E isto é apenas o começo, porque são graves os problemas a serem enfrentados. A maioria da população está submetida aos efeitos da baixa qualidade de vida comum a quase todo o Nordeste; a doença de Chagas ainda é muito comum, especialmente onde são mais precárias as habitações; falta saneamento e a esquistossomose atinge metade do estado e mais de 50% da população. O índice de mortalidade infantil chega a 89 por mil nascidos vivos, sendo 1/3 dos casos provocados por desnutrição e desidratação.

A rede pública tem 41 unidades no interior, entre hospitais gerais, unidades mistas, maternidades e hospitais regionais, totalizando 1.500 leitos. Quatro novos hospitais com 50 leitos cada estão em construção em diferentes cidades. Na capital há dois hospitais universitários, um psiquiátrico, um de doenças transmissíveis, dois hospitais conveniados, 36 postos menores e 36 centros de reidratação, uma maternidade que é referência para todo o estado e uma unidade de emergência em construção totalizando 2.238 leitos.

Segundo dados do Sindicato dos Médicos, há hoje 1.500 médicos trabalhando para o estado, 420 para o INAMPS e 800 na rede privada. O número de servidores estaduais na área de saúde chega a nove mil. No momento, a realização de um concurso público permitirá a contratação de 642 profissionais de nível superior, sendo 392 médicos em 18 especialidades (149 em clínica médica).

Com a assinatura do convênio para a implantação do Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde (SUDS), Alagoas recebeu do INAMPS, entre julho e dezembro de 87, um repasse de Cz$ 1,37 bilhão; sendo 1/4 disto gasto com isonomia salarial.

Mas nem tudo é feito com dinheiro. Quando os serviços de Arapiraca foram unificados, a Secretaria Municipal de Saúde entrou num posto de assistência médica, abriu o armário e encontrou 50 termômetros guardados. No dia seguinte, a "mão colocada sobre a testa" deixou de ser o modo de aferir a temperatura de crianças e adultos em dezenas de postos de saúde da periferia, onde os "sofisticados equipamentos" simplesmente inexistiam.

Não são poucas as divergências surgidas no processo vivido em Alagoas. Mas três pontos são consensuais entre os diversos setores: o primeiro demonstra que, com todas as distorções que possa apresentar, o SUDS é um avanço em direção à Reforma Sanitária; outro ponto mostra que ainda há resistência entre os profissionais de saúde em cumprir a carga horária contratual e adotar nova mentalidade e novas práticas no atendimento à população e na integração das instituições; finalmente é consenso que, sem a participação efetiva da sociedade, não há garantias de se assegurar e fazer avançar as conquistas já alcançadas.

Composição da CIS gera polêmica

A composição da Comissão Interinstitucional de Saúde de Alagoas — responsável pela definição da política de saúde e pelo controle da aplicação dos recursos disponíveis no sistema — é hoje uma das principais questões em debate no Estado. Entre a crítica e o apoio de diferentes setores, o próprio Secretário de Saúde Ubiratan Pedrosa admite que a consolidação da CIS está ainda numa "fase inicial".

Ao contrário de alguns estados, a opção adotada por Alagoas foi pela manutenção das instituições que participavam das Ações Integradas de Saúde (Secretaria de Saúde, Inamps, Sesp, Sucam e hospitais universitários), incorporando mais sete representações da sociedade civil — CUT, CGT, Federação dos Trabalhadores na Agricultura, Pastoral de Saúde da Igreja, Conselho de Direitos da Mulher, uma representante dos profissionais de saúde e outro de associações de moradores.

Na opinião da presidente do Sindicato dos Enfermeiros, Ana Maria Vieira de Andrade, a participação popular na CIS "ainda não se deu efetivamente" e a existência de apenas uma vaga para o pessoal da saúde é insuficiente num estado onde é forte o movimento dessas categorias. O presidente do Sindicato dos médicos e dirigente da CGT em Alagoas, Júlio Bandeira, admite que o início da implantação do SUDS "carecia de um debate mais ampliado com a população, o que abriu espaço para críticas oportunistas", mas defende o apoio à atual direção da Secretaria de Saúde. Ubiratan Pedrosa rebate a reivindicação dizendo que "as questões ligadas à falta de unificação das categorias não podem ser transferidas para a CIS".

Outro problema é quanto à representação das mulheres. A presidente do Conselho da Mulher é nome indicado pelo Governo do Estado, o que leva a União de Mulheres de Alagoas (UMA) a pleitear a vaga, como representante do movimento social. A tese é aceita pelo Secretário de Saúde, mas vista com reservas por outros grupos de mulheres, como o Centro da Mulher Alagoana, o Pró-Mulher, o Clube da Mulher do Campo, Woma's Club e o Fórum de Mulheres de Alagoas. Para elas a representação teria que sair do consenso do movimento.

A representação do movimento comunitário ficou com a Federação das Associações de Moradores de Alagoas (Fama), segundo Ubiratan, por representar maior número de associações no interior e na capital — 49 em Maceió e 163 no interior, conforme números fornecidos pela entidade. Mas a decisão tomada pela Comissão vem sendo questionada pelas duas outras federações menores — a Unicon e a Famal.

Quem contesta a forma de implantação do SUDS mais abertamente é a Associação dos Servidores da Previdência em Alagoas. O presidente da Aspa, José Rocha, diz que a assinatura do convênio não garantiu uma série de direitos adquiridos pelos servidores e reivindica a transformação da CIS em um conselho com maior número de representações da sociedade, incluindo a sua entidade.

Também previdenciária, a representante da CUT na CIS, Expedita Maria Ferreira, argumenta que há estados, como o Espírito Santo, com conselhos de até 32 membros e informa que a CUT está passando um questionário entre seus sindicatos para avaliar a aceitação e as críticas ao SUDS e à CIS no estado. Abandonando uma posição inicial de não votar na CIS, a entidade pretende interferir mais decisivamente nas reuniões quinzenais da Comissão, para tentar a mudança de seu regimento interno.

Visado pelos críticos também pela acumulação dos dois votos da representação do Inamps e da Secretaria na Comissão, Ubiratan garante que não é contrário à ampliação da CIS, desde que sejam bem discutidos os critérios de representatividade e que haja um repasse dos debates para os setores ali representados.

Foto Adailson Calheiros

O Secretário Estadual de Saúde, Ubiratan Pedrosa, afirma que não é contrário à ampliação da CIS desde que sejam discutidos critérios de representatividade e que se garanta o repasse dos debates para os setores nela representados.

A REFORMA SANITÁRIA NOS ESTADOS

"Projeto Maceió" viabiliza a integração do sistema único

Fotos: Adailson Calheiros

A Unidade de Emergência Dr. Armando Lages, em Maceió, que está sendo construída com verbas já repassadas pelo Suds, fica ao lado do Estádio Rei Pelé.

Seis meses após a assinatura do convênio do Suds em Alagoas, Maceió é uma cidade dividida em cinco distritos sanitários, com 42 unidades ambulatoriais básicas e intermediárias prestando assistência à população que reside nas localidades mais próximas. De 7 às 19h, estão na unidade básica um clínico geral, um ginecologista/obstetra, um pediatra e um dentista; nas intermediárias, estas especialidades são acrescidas de pneumologia, cardiologia, otorrinolaringologia e psiquiatria. Para tratamentos mais especializados ou internamentos hospitalares, o usuário é encaminhado, com consulta já marcada, para os hospitais especializados do Estado, os universitários, ou os da rede particular conveniada com o Inamps.

O Projeto Maceió, como é chamado o planejamento que viabilizou a unificação dos serviços da capital, procurou utilizar de forma integrada e hierarquizada as instalações, equipamentos e recursos humanos já existentes. Ele foi elaborado por técnicos de todas as instituições que participavam das Ações Integradas de Saúde (AIS), entre meados de 86 e 87, e se constituiu na maneira mais eficaz de efetivação do Suds, regionalizando a capital e se tornando um modelo para outras experiências no interior do estado.

Como Superintendente do Inamps em Alagoas desde setembro de 85 e Secretário de Saúde e Serviço Social a partir de março de 87, Ubiratan Pedrosa explica que o que se faz hoje no estado tem sua origem na ampliação e interiorização da rede pública entre 78 e 81, a experiência acumulada nas AIS em 85 e 86, e as resoluções da 8.ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em 86. Sua indicação para a Secretaria partiu do movimento do setor de saúde e marcou o início da implementação do novo modelo assistencial de Alagoas, tendo como experiência-piloto o Projeto Maceió. Não há Secretaria de Saúde no município e a execução do Projeto ficou a cargo da Secretaria Estadual.

A cidade tem uma população de cerca de 573 mil habitantes e com a intensa campanha "Saúde Alagoas" sobre a implantação do Suds, em julho passado — utilizando TV, rádios, jornais e out-doors —, a afluência dos usuários ultrapassou as expectativas e os centros de saúde passaram a ser procurados por gente que nunca havia tido assistência médica antes.

Numa comparação entre os atendimentos realizados nos dois meses anteriores e nos dois primeiros após a implantação, o número de consultas médicas saltou de 174 para 257 mil (mais 48%), os atendimentos e procedimentos odontológicos de 17 mil e 21 mil para 42 mil e 58 mil, (mais 149 e 172%, respectivamente), e os exames complementares de 20 mil para 56 mil — públicos — e de 40 mil para 83 mil — credenciados — (mais 174 e 103%, respectivamente). Como a resolutividade dos atendimentos também aumentou, o número de internações cresceu apenas 11%, passando de 12 mil para cerca de 13 mil casos.

As instalações, equipamentos e recursos humanos foram dimensionados para o atendimento de 70% da população, prevendo uma média de 2,2 consultas/ano por pessoa (conforme parâmetros da Organização Mundial de Saúde). A experiência destes primeiros meses levou os técnicos a elevarem este índice para 2,8 no planejamento para 88, quando se pretende extender a assistência a 100% da população da capital.

Para acompanhar a implantação do SUDS em todo o estado e a eficácia das mudanças, uma comissão realiza uma supervisão integrada em todas as unidades, levantando problemas, avaliando a integração das equipes e o desempenho das chefias, buscando soluções para cada caso.

Para acompanhar o funcionamento do sistema e a eficácia das mudanças, um supervisionamento, integrado é feito em todas as unidades, levando os problemas internos, avaliando a integração das equipes e o desempenho das chefias, para, em reuniões periódicas e centralizadas pela Supervisão de Saúde da Secretaria Estadual, buscar novas soluções.

Outra estrutura importante, não apenas para o Projeto Maceió mas para o Suds em todo o estado, é a Programação e Orçamentação Integrada (POI), que é uma evolução da Programação Anual feita pelas instituições desde as Ações Integradas de 84. A grande diferença é que o planejamento e orçamento de 88 conseguiram passar por avaliações de necessidade, metas e previsão de recursos feitos em cada uma das oito regiões sanitárias do estado. O resultado é um completo Plano Estadual de Saúde, um instrumento único de programação, execução e acompanhamento das ações de todas as instituições de saúde de Alagoas.

É com base na POI e nas priorizações e decisões da Comissão Interinstitucional de Saúde, que serão aplicados os recursos repassados pelo convênio. Para que também a administração de compras, obras e almoxarifados sejam descentralizada, a Superintendência Administrativa da Secretaria está treinando e orientando funcionários das oito regiões sanitárias.

Em todo o planejamento técnico necessário à implantação do Suds em Alagoas, a Secretaria de Saúde contou com a assessoria de uma equipe da Escola Nacional de Saúde Pública da Fundação Oswaldo Cruz, coordenada pelo professor Pedro Barbosa.

— Essa assessoria tem uma importância muito grande — esclarece o Secretário Ubiratan Pedrosa —, principalmente na área técnica e de planejamento que eles direcionaram e acompanharam, porque a Instituição tem uma visão mais geral de saúde e de avaliações de custo hospitalar e de unidades de saúde que nossos técnicos não têm. A contribuição na habilitação de nossos profissionais em suprimento de material e outras especialidades tem sido fundamental.

Municipalização em Arapiraca assegura melhor atendimento

O Laboratório Regional de Arapiraca, antes desacreditado, conseguiu em trinta dias aumentar de mil para sete mil o número de exames.

As transformações que começam a ocorrer em Arapiraca podem ser tomadas como exemplo pela maioria dos municípios do País. Em apenas dois meses de trabalho conjunto das instituições de saúde e a comunidade — após a assinatura do Suds e a elaboração de uma proposta inspirada no Projeto Maceió —, grandes mudanças já podem ser observadas na rede física e no gerenciamento do sistema de saúde local.

O município tem 180 mil habitantes — quase metade vivendo em zona rural — e é a segunda economia do estado, voltada principalmente para a monocultura do fumo. Na época da colheita, a população de pequenos distritos vizinhos como Cazuzinha pode aumentar de 500 para duas mil pessoas. Apenas 34 ruas de Arapiraca têm esgotamento sanitário; grande parte da população tem esquistossomose e gastroenterite, enquanto a desidratação e a desnutrição atingem a maioria das crianças. Foram numerosos os casos de dengue por todo o município, no último verão.

Para a Secretária Municipal de Saúde, Célia Tervel, o levantamento dos problemas começou com as AIS mas a chance de realmente fazer alguma coisa só veio com o Suds.

Para fazer frente a tantos problemas, o projeto elaborado pelos profissionais de saúde da cidade, com o apoio dos técnicos da Secretaria Estadual, priorizou a recuperação física da rede de atendimento, aquisição de equipamentos e medicamentos e a ampliação dos recursos humanos. Segundo a Secretária Municipal de Saúde, Célia Maria Barbosa Rocha Tervel, o levantamento dos problemas começou a ser feito há cerca de dois anos, com o surgimento das Ações Integradas de Saúde, mas "a chance de realmente poder fazer alguma coisa" só veio com a assinatura do Suds, em julho passado, e a chegada de Cz$ 69 milhões, já próximo do final do ano.

Osmar Ferreira (esq.) e Antônio Alves (dir), dirigentes da Associação de Moradores de Caititus, no município de Arapiraca, apóiam as medidas tomadas até agora mas afirmam que a questão saúde só será resolvida quando houver saneamento básico.

O sistema de atendimento de Arapiraca vai funcionar em quatro níveis: 10 unidades simplificadas em área rural, 10 básicas (sendo 7 em área rural), cinco centros de saúde na cidade e uma unidade com atendimento em várias especialidades.

Com a maioria das uniddes existentes funcionava em imóveis alugados em deplorável estado de conservação, doze delas serão substituídas por centros em construção e cinco serão reformadas. O prazo estabelecido pelo cronograma da Secretaria para a conclusão das obras é de dois meses, desde que a verba de complementação prometida pelo Inamps não atrase. No centro da cidade, as obras do 5.º Centro de Saúde, iniciadas em novembro, estão adiantadas. Ali funcionarão 11 consultórios com 22 médicos e cinco outros com 10 dentistas, além dos serviços básicos existentes nos demais postos. A ampliação da rede criará uma demanda de 25 novos profissionais de saúde com nível superior a serem contratados pela prefeitura.

Outra importante obra foi a reforma e ampliação do laboratório Regional de Arapiraca, antes desacreditado e em péssimas condições de funcionamentos. Em 30 dias, o laboratório ganhou forro, azulejos, ar condicionado, dezenas de novos equipamentos e um substancial aumento de profissionais, o que lhe permitiu aumentar o número de exames de mil para sete mil, podendo chegar em breve a 12 mil exames mensais.

Mas como dizem os dirigentes da Associação de Moradores de Caititus, Antônio Alves e Osmar Ferreira, que apóiam as medidas tomadas até agora, a questão da saúde em sua comunidade não vai ser resolvida enquanto não houver saneamento. Este é um exemplo dos problemas que são levados às reuniões quinzenais da Comissão Local Interinstitucional de Saúde (Clis) e mensais da Comissão Interinstitucional Municipal de Saúde (CIMS), criadas a partir da divisão de Arapiraca em dois distritos.

Todos os membros das comissões foram eleitos em reuniões abertas — inclusive para os cargos de presidente — e representam as associações de moradores, Câmara Municipal, Igreja, profissionais e instituições de saúde. A municipalização dos serviços chegou a tal ponto, que a fiscalização dos convênios com o Inamps é feita pela Secretaria Municipal, que, segundo Célia Tervel, açata as decisões democráticas da CIMS:

— Numa reunião recente, a CIMS e a direção das Clis aprovaram um pedido de credenciamento pelo Inamps de um serviço de saúde privado, totalmente contra a minha vontade. Mas eu me submeti e encaminhei a decisão. Se os resultados provarem que o serviço público poderia fazer melhor do que esse serviço privado teremos errado juntos e vamos aprender juntos.

Em Penedo, distrito sanitário conta com participação popular

A primeira experiência de distritalização do sistema de saúde está sendo feita em Penedo, uma cidade histórica **à beira do Rio** São Francisco, próxima ao estado de Sergipe. A cidade tem cerca de 42 mil habitantes e forma, juntamente com os municípios menores de Piaçabuçu, Igreja Nova e Feliz Deserto, o primeiro distrito da 3ª Coordenadoria Regional de Saúde do estado.

Uma característica peculiar ao distrito é que a instituição mais bem estruturada na área é a Fundação **Sesp**, subordinada ao Ministério da Saúde, que ficou responsável pela coordenação da unificação dos serviços. Também a estrutura administrativa e financeira da unidade da Sesp em Penedo está sendo fundamental para a descentralização administrativa pretendida pela Secretaria Estadual de Saúde.

Funcionários da Fundação admitem que houve uma certa resistência inicial à unificação, já que o trabalho desenvolvido por eles sempre foi pautado por "uma responsabilidade, normatização e organização grande" e parte da equipe temia que isso pudesse "desandar". Mas na opinião do médico assistente da Coordenadoria Regional de Saúde, Sérgio Francisco, a força e a importância da experiência que está sendo vivida, vão aos poucos diluindo estes receios.

Os profissionais da Fundação trabalham em regime de tempo integral (40 horas semanais), ganhando até 50% a mais que os salários pagos aos médicos da Secretaria de Saúde contratados em regime de 20 horas. Além de implicações nos acordos pela isonomia salarial, isto reduz, segundo os técnicos da Sesp, as possibilidades de preenchimento de todos os horários de atendimento nos centros de saúde de Penedo.

O distrito apresenta uma concentração incomum de casos de hanseníase — são 38 com acompanhamento ambulatorial, atualmente —, e ainda as inúmeras endemias próprias da falta de infra-estrutura e baixa qualidade de vida do Nordeste.

Para elaborar a proposta de implantação do Distrito Sanitário, que em três anos prevê o atendimento integral à população, a Sesp e a Secretaria Municipal de Saúde convocaram mais de 30 representantes de associações de moradores, sindicatos e clubes de serviço para uma série de reuniões durante três meses, onde se discutiu cada item segundo as necessidades de cada comunidade.

O inspetor de saneamento, Raimundo José de Santana, que participou destes encontros, dá um exemplo de modificação feita pela comunidade:

— Tínhamos previsto a construção de uma unidade em Trincheira, município de Igreja Nova, mas a comunidade foi contrária ao projeto, preferindo que uma unidade já existente nas proximidades fosse melhorada e servisse de referência para aquela região. E a proposta foi acatada. Outras reivindicações foram atendimento odontológico e a presença permanente de um médico em cada unidade.

A proposta que está sendo implantada em Penedo prevê cinco níveis de atendimento: Unidades simplificadas, básicas, intermediárias, especializadas e hospitalares. A unidade simplificada, idealizada para a zona rural, terá um horário de funcionamento de 20 a 30 horas semanais, com funcionários auxiliares, uma atendente, uma visitadora sanitária, uma auxiliar de saneamento e um auxiliar de serviços gerais. Um médico dará assistência de maneira móvel entre as unidades.

A rede física será completada com a construção de oito unidades simplificadas, ampliação de 14 e reformas de uma; três unidades básicas serão construídas e seis ampliadas; uma unidade intermediária será ampliada e uma unidade especializada será reformada.

A instituição melhor estruturada em Penedo é a Fundação Sesp, que ficou responsável pela coordenação da unificação dos serviços.

A CRISE EM SÃO PAULO

Sanitaristas questionam os rumos da política de saúde

A Associação dos Médicos Sanitaristas do Estado de São Paulo e o corpo docente da Faculdade de Saúde Pública da USP lançaram, no início deste ano, dois documentos questionando de forma profunda as decisões que vêm sendo tomadas pela Secretaria de Saúde daquele estado tanto em relação aos profissionais do setor como na implantação do Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde, o Suds.

Os dois documentos questionam uma série de decretos e resoluções do Secretário Estadual de Saúde, José Aristodemo Pinotti, transformando todas as direções e chefias de unidades de saúde antes preenchidas por concurso e escolha pública através da carreira de Médico Sanitarista em cargos de confiança; retirando a participação de setores representativos da população (movimentos populares, sindicais e entidades médicas) das comissões interinstitucionais de saúde e criando câmaras consultivas onde estes setores perdem seu poder de decisão e fiscalização; além de punir 102 diretores de centros de saúde com o afastamento de suas funções e locais de trabalho após a greve dos servidores da saúde porque estes profissionais se recusaram a entregar listas de grevistas como ausentes do trabalho, à medida que, mesmo em greve, eles permaneciam trabalhando no atendimento de casos de emergência.

Para a Associação de Médicos Sanitaristas, "todos estes fatos são bastante claros. Não se trata apenas de punições arbitrárias — o que por si só já é contraditório partindo de um governo que se diz democrático — mas sim de ações coordenadas para destruir os avanços que se conseguiu no estado em relação à saúde coletiva, que exigiram trabalho, dedicação, incentivo e participação de setores representativos da população".

A Associação faz uma comparação entre as diferenças do convênio para implantação do Suds em S. Paulo e na Bahia. Segundo o documento, na Bahia "as deliberações devem ser tomadas por um Conselho Estadual de Saúde composto pelos órgãos públicos prestadores de serviços, de formação de recursos humanos, institutos de pesquisa em saúde pública, sindicatos de trabalhadores, usuários dos serviços, associações de funcionários e da sociedade civil, formando conselhos deliberativos nos níveis regionais, municipais e locais". Em contrapartida, afirma a Associação, "o Dr. Pinotti retira a participação dos setores representativos da população... apontando pessoalmente quem deve ou não participar. O Movimento Popular de Saúde da Zona Leste de S. Paulo e seus conselhos eleitos de Centro de Saúde, por exemplo, foram vetados como representantes da região até para a câmara consultiva local".

O documento ressalta quatro pontos que hoje causam séria preocupação com os rumos do sistema de saúde no estado:

— Ao invés da ampliação das carreiras públicas para outros profissionais e especialidades médicas, a destruição da primeira carreira existente, a de médico sanitarista. Ao invés do critério transparente do mérito, o obscuro critério da confiança política. Ao invés do fortalecimento do serviço público e a melhoria dos serviços, o avanço da mercantilização da saúde num sistema que desconhece as reais necessidades de saúde da população. Finalmente, ao invés do avanço democrático do setor público de saúde, o retrocesso autoritário.

USP identifica retrocesso

Em assembléia geral que reuniu a quase totalidade de seus membros, os docentes da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de S. Paulo (USP) aprovaram documento onde manifestam "a mais viva indignação diante da postura política, técnica e administrativa assumida pelo Estado no setor saúde em S. Paulo", marcada, segundo ela, "por uma visão estreita e distorcida da concepção de saúde pública ou coletiva, representando um retrocesso nos avanços que têm caracterizado a luta em prol de melhores condições de saúde da população".

O documento destaca que "no momento em que politicamente o Brasil avança um passo na integração representada pelo Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde (Suds), S. Paulo retrocede outro passo, alijando do processo o elemento mais capacitado e credenciado para viabilizar o novo sistema: o santitarista". Para os professores da USP, o retrocesso se explica na medida em que "a proposta do Suds caracteriza-se por um processo onde a capacitação específica de profissionais para administrar, gerenciar, planejar, programar, controlar e avaliar exige formação especializada em saúde pública, enquanto que o Estado, em S. Paulo, partindo de um falso pressuposto, alija justamente estes profissionais, elegendo em seu lugar seja o médico clínico, sejam outros profissionais cuja prática se centra na assistência individual calcada numa visão biológica do processo saúde-doença".

Para os docentes da Faculdade de Saúde Pública "é importante lembrar que saúde pública não é sinônimo de assistência médica e em nenhum momento com ela se confunde ou a ela se reduz. A saúde pública tem por objetivo a saúde coletiva, tem a preocupação precípua de intervir no processo saúde-doença em nível da sociedade. Para tanto, busca através da extensão de serviços à totalidade da população e da tomada de medidas necessárias à melhoria de suas condições de saúde, o cerne de sua atenção". O documento frisa que ao sanitarista cabe "a organização dos serviços, a articulação entre eles para o mesmo objetivo. Nesse particular, a assistência médica tem o seu espaço como um dos instrumentos que, dentro de um sistema de saúde unificado, será empregado para enfrentar os problemas presentes através da assistência aos indivíduos que dela necessitem. Em resumo, a saúde pública não se reduz à assistência médica. Ao contrário, incorpora-a, reinterpretando-a dentro de sua própria lógica".

Segundo o documento, não se deve "deslocar o profissional médico para ocupar outra função, própria de uma especialidade que não é a sua mas sim do profissional sanitarista". No caso, ainda segundo os docentes, "não é ser médico que conta, mas sim ser médico, sanitarista e ter formação básica em administração do setor de saúde pública".

Ao avaliar as decisões tomadas pela Secretaria Estadual de Saúde, "desvinculando a carreira de sanitarista dos postos que historicamente lhes têm sido reservados por força de competência", o documento dos docentes revela perplexidade diante do fato e indaga o critério de "experiência comprovada em direção ou chefias de serviços de saúde" definidos, agora, como exigência básica para cumprir o papel de direção de unidades de saúde pública. Segundo eles, "dada a ambigüidade desta expressão, onde está a garantia de preservação de conquistas e da continuidade do processo engendrado pelos sanitaristas em direção à melhores condições de assistência à saúde da população, árdua e progressivamente conquistada nos últimos anos?".

Conass discute financiamento, isonomia e municipalização

Termo Aditivo ao Convênio do Suds vai repassar Cz$ 500 bilhões aos estados este ano

O financiamento do Sistema Único e Descentralizado de Saúde (Suds) nos estados e as formas de encaminhamentos de questões como isonomia salarial e municipalização foram os principais temas da reunião do Conselho Nacional dos Secretários de Saúde (Conass), dia 28 de janeiro, no Rio. Ao final do encontro, o presidente do Inamps Hésio Cordeiro, ouviu uma série de propostas dos secretários e recebeu sugestões de alterações em diversos itens do Termo Aditivo ao Convênio do Suds, a ser assinado pelos governos estaduais em fevereiro. Com a assinatura do documento, começa o repasse das primeiras cotas dos Cz$ 500 bilhões a serem transferidos pelo Inamps aos estados em 88.

Participaram da reunião cerca de 35 pessoas entre secretários de estado, superintendentes regionais do INAMPS e assessores. Entre as propostas consensuais apresentadas estava a reivindicação de que o Inamps procurasse acelerar os mecanismos jurídicos e administrativos necessários para garantir todo o processo do Suds e de unificação, até a data de 15 de março.

Uma das medidas necessárias para isso é a regulamentação e início de funcionamento dos escritórios regionais em substituição às superintendências do Inamps, transferindo a gerência dos serviços e convênios do Instituto para as secretarias estaduais. Hésio Cordeiro previu que esta mudança ocorreria antes do final de fevereiro.

Foram acatadas as propostas de que a verba dos primeiros dois meses do ano fossem repassadas imediatamente após a sua assinatura do convênio e que as cotas ainda não pagas de 87 não fossem incluídas no montante de 88. O presidente do Inamps concordou também que é necessário dar mais autonomia aos secretários no remanejamento e utilização dos recursos nos estados, desde que as bases do convênio sejam respeitadas e a Comissão Interinstitucional de Saúde ouvida. A regulamentação da composição e atribuições da CIS foi outra reivindicação.

Além de sugerir mudanças no texto da minuta do Termo Aditivo do Suds, visando principalmente dar maior autonomia aos estados, os secretários conseguiram do Inamps o compromisso de que a minuta do termo definitivo a ser assinado em março seja submetida previamente à apreciação do Conass.

ISONOMIA

Uma negociação a nível nacional para a elaboração de um plano de isonomia foi outra deliberação dos secretários, que interpretaram, majoritariamente, que a isonomia salarial é um princípio a ser alcançado, mas que necessita de bases materiais ainda não dadas para ser efetivado. Foi consenso entre eles que a alternativa mais "adequada" é o estabelecimento de pisos mínimos profissionais que correspondam às realidades regionais. Um documento formal com as conclusões do encontro está sendo preparado pelo Conass para ser encaminhado a todas as instituições ligadas ao processo de implantação do Suds no país.

A questão salarial foi uma das preocupações manifestadas pelo Secretário de Saúde de São Paulo, José Aristodemo Pinoti. Ele acha que a defesa da isonomia foi um "erro conceitual e político" dos profissionais e autoridades da saúde, e que ela será "absolutamente impraticável" no Brasil, por não haver recursos para "aumentar salários indiscriminadamente".

Já o Secretário da Bahia, Luis Umberto Pinheiro, defendeu que a isonomia deve ser "um objetivo a ser alcançado, um princípio, mas que hoje não tem bases materiais para se realizar". Ele propõe que haja negociação em torno de um piso nacional e que isso seja regulado por lei "com garantia clara de origem dos recursos".

Representando o Rio Grande do Sul, o Superintendente Regional do Inamps, Osmar Terra, sugeriu que o piso a ser adotado seja o atual salário do Inamps, sem os adiantamentos e abonos acrescidos por conta do plano de carreira a ser consolidado. A equiparação salarial forçada pelo Suds foi importante, segundo ele, porque antes "o médico fingia que trabalhava e o estado fingia que pagava". Com 210 dos 240 municípios gaúchos com sua Cims formada e 56 em processo de municipalização, o Suds no Rio Grande do Sul "não pode ser revertido", diz. "Se faltam recursos, o Conass deve se transformar num instrumento de pressão para garanti-los e não ser apenas uma reunião de secretários".

A falta de recursos para honrar os compromissos assumidos era a maior preocupação do Secretário de Goiás, Antônio Faleiros Filho, que dependia do recebimento das duas cotas restantes do convênio de 87, para tocar 300 obras de reforma e a construção de 10 hospitais regionais e um referencial, com 180 leitos. Comprometido com a equiparação de seus oito mil funcionários aos três mil da previdência no estado, ele lamentava: "não tenho como dizer a eles que não haverá isonomia".

A situação em Pernambuco não é muito diferente. O Secretário Cyro de Andrade Lima diz que a Programação Orçamentária Integrada (POI) previu Cz$ 54 bilhões para o estado, o Inamps vai repassar Cz$ 18 bilhões e só para viabilizar a isonomia seriam necessários Cz$ 14 bilhões.

Para o Secretário de Rondônia, Confúcio Aires Moura, que vai receber Cz$ 2,5 dos Cz$ 9 bilhões pedidos, "o respaldo financeiro do Inamps é imprescindível para a implantação do Suds". Todos os 19 municípios já começaram a receber recursos e estão em processo de municipalização do sistema. Não há no estado serviços particulares contratados.

— A liberdade para os planos de investimento é vital para os estados e isso deve ser incorporado no texto dos convênios assinados — afirmou o Secretário do Rio de Janeiro, José Carlos Noronha, agora responsável pela maior concentração de unidades próprias do Inamps.

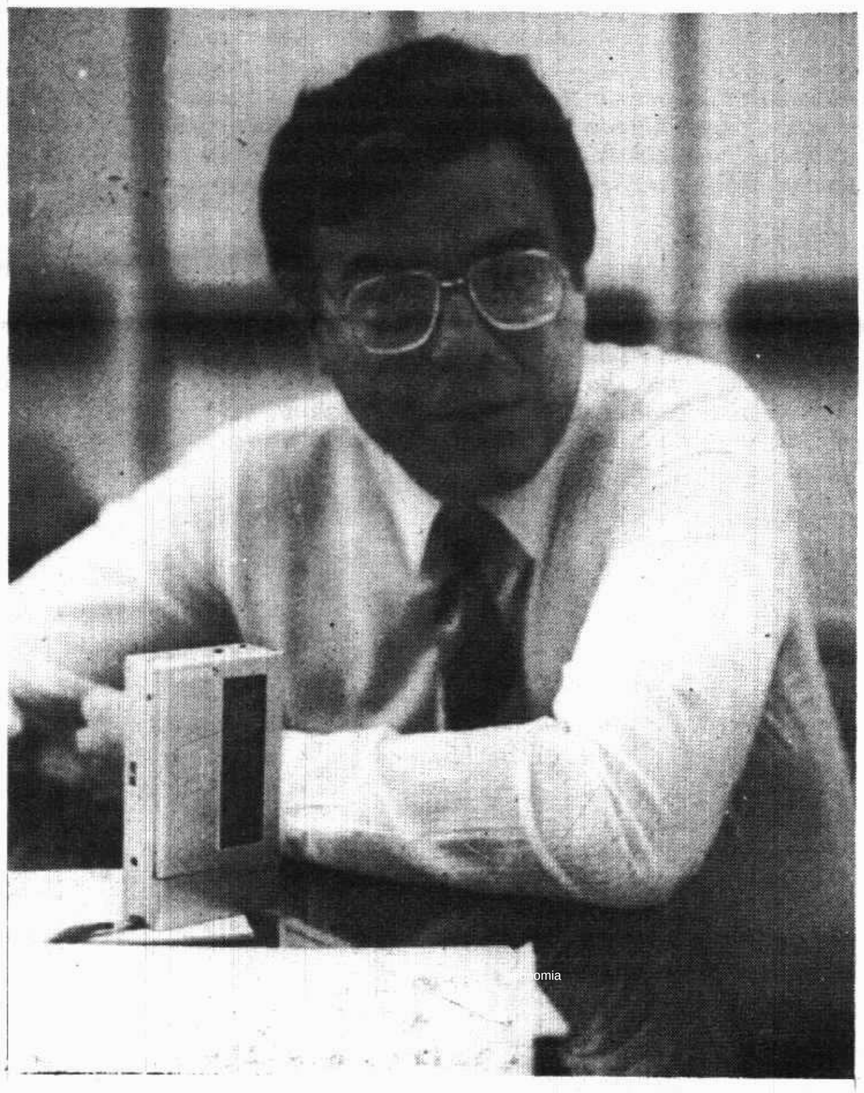
Enquanto Noronha garantiu que no Rio a municipalização não será prejudicada pelas diferenças partidárias com as Prefeituras, o Secretário do Piauí, Francílio Almeida, alegou que em seu estado isso "não será possível".

— Os adversários do governo estadual têm 101 das 116 Prefeituras do estado. Quem conhece o Nordeste sabe que a saúde é decisiva na política e nós não vamos passar para eles a nossa rede assistencial.

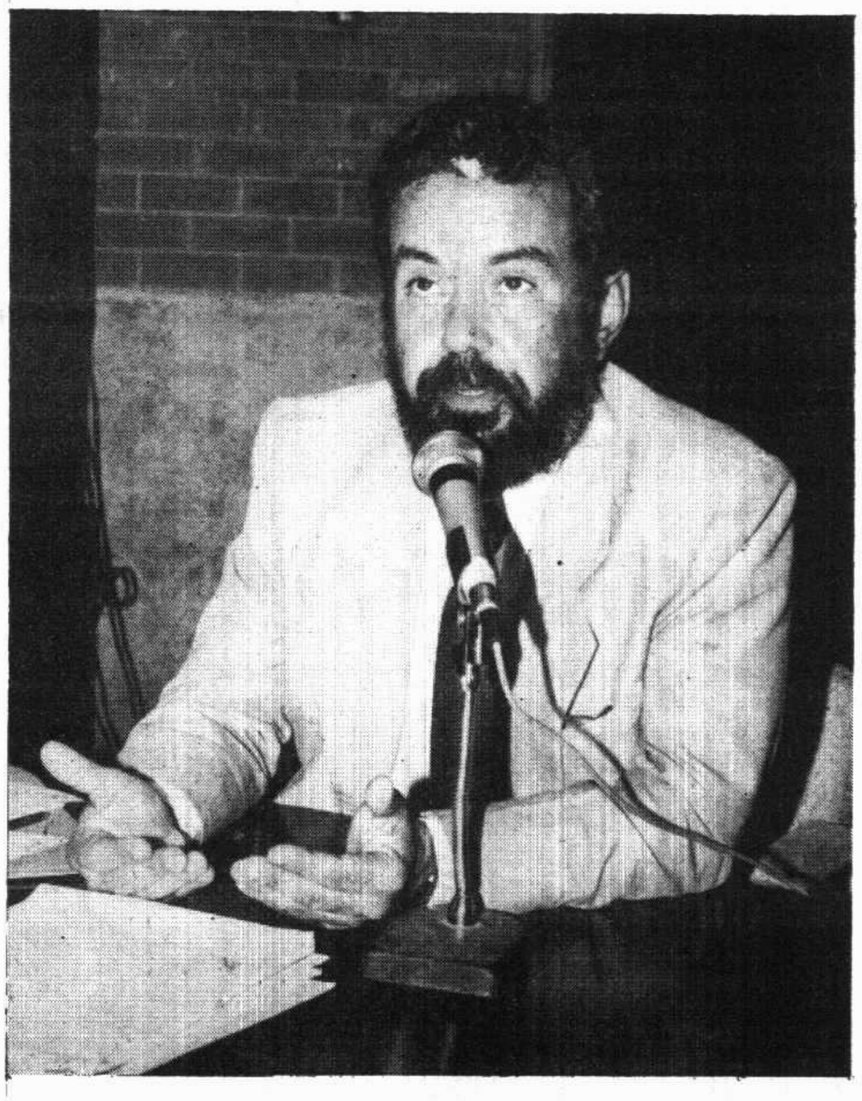
O Piauí é o único estado que ainda não assinou o convênio do Suds e seu secretário condiciona a unificação à definição de "quem banca" o preço a ser pago pela isonomia e "quais os critérios a serem adotados na municipalização".

Para o Secretário de Santa Catarina, Martinho Gizo, a municipalização não pode ser confundida com "prefeiturização". Em seu estado isso foi evitado, segundo ele, com a criação de um sistema em que as Comissões Interinstitucionais Municipais de Saúde são co-gestoras e executoras do processo, além da instituição de um fundo de saúde desvinculado dos prefeitos.

Na opinião do Secretário de Alagoas, Ubiratan Pedrosa — a quem coube Cz$ 5,5 dos Cz$ 24 bilhões solicitados —, o orçamento "apertado" traduz o baixo investimento no setor saúde , mas não inviabiliza a proposta do Suds, que tem sido apoiada pelo Conass, pelas categorias profissionais e pela população. Quanto aos salários, ele afirma ter firmado uma posição em seu estado: "não vou gastar mais do que 30% do orçamento com isonomia, porque tenho o compromisso de recuperar e capacitar a rede pública, para deixar de repassar recursos para a rede privada".



Hésio Cordeiro, Presidente do Inamps, ouviu as propostas dos secretários de saúde e aceitou sugestões de alteração do Termo Aditivo ao Convênio do Suds.



Para Luis Umberto Pinheiro, Secretário da Bahia e Presidente do Conass, a isonomia salarial é um objetivo a ser alcançado que hoje ainda não possui bases materiais para se concretizar.

CONSTITUINTE

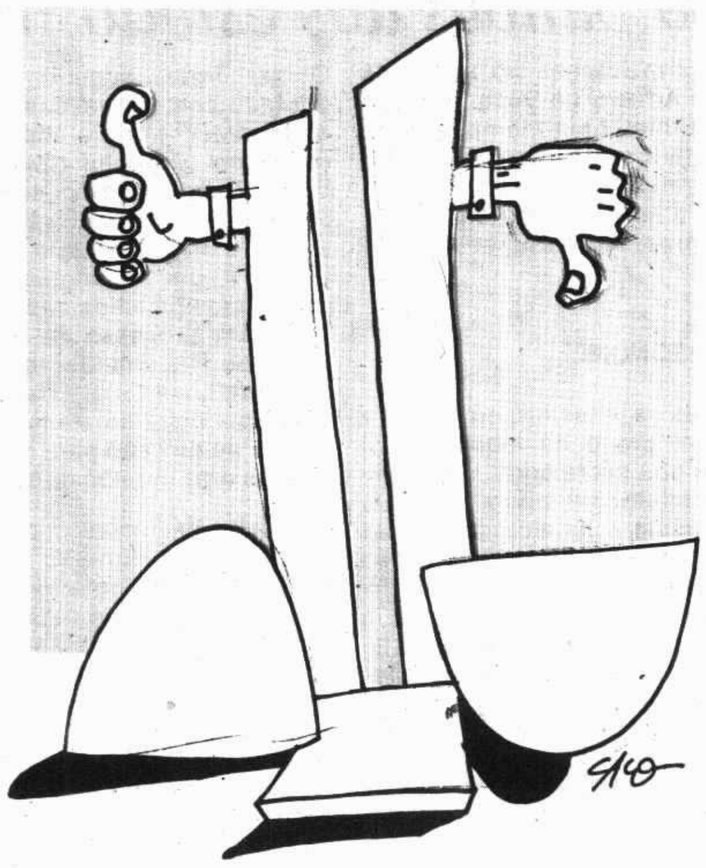
Depois de um ano, a hora do voto

Agora é a vez do plenário decidir. Não há mais nada a propor. É a hora do voto para os 559 constituintes decidirem o futuro de questões fundamentais para a sociedade brasileira como os direitos sociais, a defesa do estado de direito democrático, a organização dos poderes, o direito dos trabalhadores, o mandato presidencial e a implantação de um sistema de saúde unificado, descentralizado e sob controle da sociedade através de seus canais de representação.

A Constituinte completou em fevereiro um ano de trabalho, iniciado pelas 24 subcomissões, passando em seguida pelas oito comissões temáticas e desaguando na Comissão de Sistematização, que teve a tarefa de unificar anseios não apenas dos constituintes mas de toda a sociedade, que buscou interferir nos seus trabalhos.

Após todos estes meses chegou-se a um texto onde as principais inovações se referem, basicamente, ao sistema de governo (com a implantação do parlamentarismo), ao tempo de duração do mandato do atual Presidente da República (quatro anos), ao conceito de empresa nacional; à organização sindical e ao direito de greve; à estabilidade no emprego (assegurada salvo falta grave, contratos a termo, justa causa e fator econômico intransponível), à distribuição de derivados do petróleo (que deve ser nacionalizada), à reforma agrária no que diz respeito à sua função social, com a emissão de posse remetida para a legislação ordinária; à reforma tributária, com ganhos para as regiões mais pobres e o fim dos privilégios de juízes, militares e políticos em relação ao Imposto de Renda; à aposentadoria, que passa a ter valor igual ao último salário e à saúde, com a adoção do sistema único.

Ao projeto produzido pela Comissão de Sistematização contemplando estas inovações, foram apresentadas, no entanto, 2.045 emendas, sendo 29 coletivas, isto é, apoiada por 280 assinaturas ou mais, correspondendo à maioria do plenário, que conta com 559 constituintes. Com a mudança do Regimento Interno da Assembléia, feita após a entrega do relatório do Deputado Bernardo Cabral (PMDB—AM), estas propostas passaram a ter preferência na votação em plenário. Isto significa que ao seu conteúdo devem ser feitas as emendas e não ao conteúdo do relatório da Comissão de Sistematização, discutido durante um ano nas subcomissões e comissões da Constituinte e onde as entidades da sociedade tiveram condições de intervir.



Dez das emendas coletivas foram apresentadas em bloco pelo grupo denominado "Centrão", propondo substitutivos aos nove títulos do Projeto de Constituição e ao seu preâmbulo.

Nas discussões em plenário, que se iniciaram num clima de impasse em relação às questões mais polêmicas — justamente as que propunham inovações na Constituição — todas as propostas a serem votadas e que serão incorporadas automaticamente ao futuro texto constitucional terão de conquistar 280 votos favoráveis, independente das assinaturas que obtiveram na apresentação.

A SAÚDE

Dezenas de instituições (como a Fundação Oswaldo Cruz, Central de Medicamentos, Fundação Sesp e Instituto Butantan) e entidades do setor saúde (incluindo sindicatos, conselhos profissionais, federações e sociedades científicas) tiveram um papel de extrema importância em todas as fases dos trabalhos da Constituinte, influenciando de forma decisiva na aprovação dos princípios básicos da Reforma Sanitária contidos no projeto aprovado pela Comissão de Sistematização.

Além desta participação institucional, a apresentação da emenda popular assinada por 54 mil pessoas e apoiada por 167 entidades da sociedade civil foi fundamental para assegurar pontos que corriam o risco de serem suprimidos do projeto. Durante a defesa da emenda, feita pelo Presidente da Fundação Oswaldo Cruz, Professor Sérgio Arouca, o próprio líder do governo, Deputado Carlos Sant'Anna (PMDB—BA) defendeu a responsabilidade do Estado como principal executor das ações e serviços de saúde.

A partir de agora, com o plenário votando o texto definitivo, o conteúdo do projeto da Comissão de Sistematização corre o risco de ser modificado. São várias as emendas apresentadas tentando desfigurar o que foi elaborado nesse ano inteiro de esforço e discussão. Particularmente na questão saúde, as entidades e instituições que buscaram influenciar na elaboração de um projeto voltado para a superação do crítico quadro sanitário brasileiro estão de olhos voltados para a Constituinte, cuja responsabilidade ultrapassa em muito o momento de dificuldades políticas e econômicas que atravessa o País. A sua tarefa é criar um texto que acelere as transformações, construindo o alicerce que irá garantir às próximas gerações uma Nação onde a justiça social tenha lugar de destaque.

COMUNIQUE-SE COM O PROJETO RADIS

Para entrar em contato com o Projeto RADIS escreva para a Av. Brasil 4036/sala 515 - CEP 21.040 - Manguinhos - Rio de Janeiro - Tel. 270-9122 Ramal 288.

REMETENTE:

Fundação Oswaldo Cruz
PROJETO RADIS
Av. Brasil, 4.036/sala 515
21.040 — Manguinhos
Rio de Janeiro — RJ

IMPRESSO

PORTE PAGO
DR/RJ

ISR — 52.1290/87